Zur Kenntnis der Meningitis serosa circumscripta.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Reinhard Günther
aus Berlin-Friedenau.

Tag der Promotion: 26. Juli 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Die Meningitis serosa circumscripta ist erst, seitdem Oppenheim und Krause auf die grosse klinische Bedeutung dieser Krankheit im Jahre 1906 hingewiesen haben, genauer bekannt geworden.

Sie kann sich an allen Stellen des Centralnervensystems entwickeln und äussert sich pathologisch-anatomisch in Adhaesionssträngen, Verklebungen, Zysten- und Blasenbildungen, Verdickungen, Trübungen, Kalkablagerungen und in einer unter hoher Spannung stehenden Liquoranhäufung an einer bestimmt umschriebenen Stelle der Arachnoidea; klinisch kann sie durchaus einen komprimierenden, raumbeengenden Tumor vortäuschen. Beweisend für die entzündliche Genese solcher Flüssigkeitsabsackungen sind die als Produkte chronischer fibrinös-exsudativer Vorgänge aufzufassenden Verwachsungen etc., die gewöhnlich sehr ausgesprochen, in seltenen Fällen aber nur angedeutet sind. Man kann primäre oder idiopathische, d. h. einer Ursache entbehrende, und sekundäre Formen unterscheiden. Bei letzteren kommen aetiologisch besonders voraufgegangene meningeale Entzündungen, Infektionen, krankhafte Veränderungen im Wirbelkanal oder Schädelinnern in Betracht; auch Traumen aller Art, spitze wie stumpf auftreffende Gewalten (Quetschungen), direkte und von dem meningitischen Herde weit entfernt liegende Verletzungen können die Veranlassung zu chronisch-entzündlichen Liquoransammlungen geben. — Die primär genannte Form der Meningitis serosa circumscipta kann zuweilen vielleicht auch als secundär entstanden aufzufassen sein, hat den kaum oder bei den durch sie erzeugten Compressionserscheinungen gar nicht weiter in die Erscheinung getretenen, spontan abgeheilten Primärherd überdauert und imponiert nun als eigenes, selbständiges Krankheitsbild. Man könnte bei ihr auch an eine Entstehung infolge selbst geringfügiger mechanischer Insulte bei vorhandener

Disposition denken, sich die Ausbildung solcher Affektionen auch als Folge unbedeutender, sonst keinerlei Erscheinungen darbietender Traumen vorstellen und mit einem auslösenden Reiz direkt von der Stelle der einwirkenden Gewalt oder von einer durch das Trauma gesetzten intrameningealen Blutung erklären oder auch mit der Entwicklung aus einer intrameningealen Haemorrhagie heraus. Auch eine latente Tuberculose, Lues, gichtische Diathese (Krause, Oppenheim) kommen vielleicht in Frage. Ausser der weit häufigeren chronischen gibt es auch noch eine acute bezw. subacute Form, die, secundär entstehend, eine Folgeerscheinung eitrig-nekrotisierender Prozesse an der knöchernen Rückenmarks- resp. Hirnhülle darstellt und als fortgeleitetes entzündliches Oedem aufzufassen ist.

Die Unterscheidung zwischen einer Meningitis serosa circumscripta und einer komprimierenden Geschwulst ist schwer zu machen; mehr für erstere sollen ein schwankendes Verhalten des klinischen Symptomenbildes, eine Neigung zu längeren Remissionen und Intermissionen, meningeale Reizerscheinungen, auch vorausgegangene Entzündungen der Meningen und Infektionen sprechen.

Therapeutisch kommt die Operation, d. h. die vollständige Beseitigung des Krankheitsherdes, bei den secundären Formen auch die des Grundleidens in Frage, wenn eine Heilung spontan bezw. durch medikamentöse Mittel (vor allem Jod-Mercurialkur) nicht eintritt. Bei Residuärsymptomen nach operativer Beseitigung der Compression ist oft Jodkali von Nutzen, auch Strychnin wird empfohlen.

Die Prognose ist abgesehen von den leichten Fällen, die einer spontanen Rückbildung fähig oder einer nichtchirurgischen Behandlung zugänglich sind, ohne Operation infaust, da der meningeale Prozess wachsen, direkt durch kontinuierlichen Druck oder Uebergreifen der Entzündung, indirekt durch Zirkulations- und Ernährungsstörungen die anliegende Mark- bezw. Hirnsubstanz bis zur Irreparabilität schädigen, durch Fortbestehen und Zunehmen der Lähmungserscheinungen schliesslich den Tod herbeiführen kann. Die Operation kann dagegen völlige Heilung bringen